WEB MAGAZINE

2014.09.30

週刊WEB 医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

医療費適正化、11 月下旬に取りまとめ
社保審医療保険部会開催、議論2巡目開始
厚生労働省

介護ベッド等で高齢者に多い事故で注意喚起
製品評価技術基盤機構（NITE）公表
厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成 25 年 5 月分概数）

3 経営情報レポート

職員満足度向上につなげる
時間単位有給休暇制度の活用法

4 経営データベース

ジャンル:**労務管理**　サブジャンル:**労災保険**
労災にあたるかどうかの認定判断のポイント
無断業務中に発生した災害は業務災害か

医療情報
ヘッドライン①
厚生労働省

医療費適正化、11 月下旬に取りまとめ 社保審医療保険部会開催、議論2巡目開始

厚生労働省は９月19日、社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大教授）を開催、次期医療保険制度改革に向けた２巡目の議論をスタートさせた。この日は、各委員の思い描く「重点論点」を発表してもらった。

論点は広く、紹介状なしでの大病院受診の患者負担や、療養範囲の適正化、医療費適正化、入院時食事療養費の在り方、国保改革など幅広いテーマについて、厚労省がこれまでの議論を踏まえた論点案を提示し議論した。大病院受診の患者負担では、委員の間からは認める方向で固まっているなど、テーマによっては先行しているものもある。

厚労省が提示した主な論点案では、国保については、「財政構造問題」「国保の保険料負担の水準」「都道府県と市町村の役割分担」、患者負担では、「後期高齢者支援金の全面報酬割導入」「国民健康保険組合への国庫補助」などがテーマに挙げられている。

10月から個別テーマの議論に入り、11月下旬をめどに部会としての意見を打ち出す。「主な論点（案）」は、８月８日に公表された「社会保障審議会医療保険部会での主な意見」を整理したもので、次の４つの柱で構成されている。

①医療保険制度の財政基盤の安定化
②国民の負担に関する公平の確保
③保険給付対象となる療養の範囲の適正化等
④医療費適正化、保険者機能発揮

２巡目の議論では、各委員が自ら重要と考える論点について発言した。

医療費適正化計画に疑問を呈したのは、日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長の望月篤氏で、現状の医療費適正化計画について、十分な実効性が担保されていないとの考えを示して、医療保険部会で検討するように求めた。全国後期高齢社医療広域連合会協議会会長の横尾俊彦氏は、医療費が増加し続ける中で、予防の重要性を強調した。

また、日本薬剤師会副会長の森昌平氏は、紹介なしの大病院受診における自己負担の増大について、単なる負担増制度を決めるだけでなく、患者の受診行動を変えるような広報活動を充実させるように求めた。

日本商工会議所社会保障専門委員会委員の藤井隆太氏が求めたのは、医療用医薬品以外の活用で、ジェネリックだけでなく、一般用医薬品の活用も検討するように求めた。

医師以外の職種について、役割強化を訴える声も出た。日本看護協会副会長の菊池令子氏は、訪問看護の重要性を強調し、日本歯科医師会副会長の堀憲郎氏は、口腔ケアの重要性を訴え、横尾氏も「肺炎などは口腔ケアの徹底で防げる可能性がある」と指摘した。

国保は、現状の案では、運営主体は都道府県としつつ、保険料の徴収は市町村が担当する方針であり、厚労省の担当者は、市町村国保の収納率が、最近３年間で少しずつ改善している点に触れて、「財政支援も検討するが、収納対策の強化もお願いしたい」と述べた。

医療情報
ヘッドライン ②
厚生労働省

介護ベッド等で高齢者に多い事故で注意喚起 製品評価技術基盤機構（NITE）公表

独立行政法人　製品評価技術基盤機構（NITE）は9月14日、高齢者に気を付けてほしい事故などをまとめた注意喚起リーフレット「高齢者に多いこんな事故」を公表した。

これは高齢者に限らず、あらゆる年代に向け、特に家族を中心にした多くの消費者への「警告」でもある。

高齢者を中心に相次ぐ事故は、介護ベッドや電動車いす、コードの付いた電気器具の使用時など、毎日使用するものでの事故が多く見られる。日々使用するポットや炊飯器、ドライヤーや洗濯機など、コードや配線器具の使用時に起こる事故で、ほこりや水分が付いたままの使用やコードの踏みつけ、引っぱる、曲げるなどが火災につながるおそれがある。

電気製品や燃焼機器などは、長期間使用していることで劣化し、発煙や発火のおそれがある。新しく出ている製品には、古いものにはなかった保護装置が付けられているものも多く、買い替えることも事故防止策の一つだと NITE は訴えている。いつもと違うにおいや音などを少しでも感じたら、使用をやめ、事業者や販売店に相談することが必要である。

また、死亡事故につながる場合もある。例えば、ベッドや手すり、ポータブルトイレを使用中に、頭部を挟んで死亡に至る重大事故や、手指保護具の部品が喉に詰まったり、マッサージ器使用中に衣服を巻き込んだりして窒息死した事例、車いすや歩行補助車の不具合による転倒事故などが報告されている。

さらに最近多い事故に、介護ベッドや電動車いすによるものがある。ベッドと手すりのすき間に腕や足を挟まれる事故や、首を挟まれて亡くなる事故なども発生し、すき間をふさぐための部品を装着するなどの安全対策や、再度取扱説明書を読み、正しく使用することが事故を防ぐ方法だといえる。

電動車いすの操作ミスによる事故も多く発生している。特に、使用開始間もない頃は、十分な練習の後に運転することが大切である。坂道や路肩、道路の表面がぬれているときには、転落による死亡事故も多く、注意が必要である。踏切内でのバッテリー切れの事故などもあることから、走行前にバッテリー残量を確認することも事故の対策法の一つである。

一方で、消費者庁は９月 10 日、介護製品に関する注意喚起文を発表した。介護用ベッドや電動車いすなどによる重大事故が後を絶たないため、消費者庁はこれまでも、JIS 規格外の古い製品の取り替えや、適切な使用を呼びかけてきた。今回改めて、事業者が回収中及び注意を呼びかけている介護製品等についての事故事例や、対応方法をまとめたものを発表した。

その中でも、消費者庁が注意を呼びかけている製品として、「介護用ベッド」、「ベッド用サイドレール／グリップ」、「手すり」、「ポータブルトイレ」、「手指保護具（口腔用）」、「車いす」、「歩行補助車」、「電動車いす」、「マッサージ器」を挙げている。

厚生労働省
2013 年 9 月 5 日公表

病院報告

平成 26 年 5 月分概数

1　1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月	平成 26 年 3 月	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月
病院					
在院患者数					
総数	1 246 245	1 264 042	1 283 865	△17 797	△19 823
精神病床	295 471	296 023	297 235	△552	△1 212
結核病床	2 191	2 143	2 092	48	51
療養病床	292 541	294 724	296 236	△2 183	△1 512
一般病床	655 987	671 102	688 242	△15 115	△17 140
(再掲)介護療養病床	58 651	59 107	59 907	△456	△800
外来患者数	1 334 204	1 394 014	1 366 131	△59 810	27 883
診療所					
在院患者数					
療養病床	7 330	7 491	7 730	△161	△239
(再掲)介護療養病床	2 816	2 873	2 933	△57	△60

注１）病院の総数には感染症病床を含む。
　２）介護療養病床は療養病床の再掲である。

2　月末病床利用率(各月末)

	病床利用率（%）			対前月増減	
	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月	平成 26 年 3 月	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月
病院					
総数	77.6	78.8	79.1	△1.2	△0.3
精神病床	86.8	86.9	86.9	△0.1	0.0
結核病床	34.5	33.7	32.5	0.8	1.2
療養病床	88.7	89.2	89.6	△0.5	△0.4
一般病床	70.5	72.4	72.8	△1.9	△0.4
介護療養病床	92.3	92.7	92.8	△0.4	△0.1
診療所					
療養病床	61.6	62.6	63.1	△1.0	△0.5
介護療養病床	74.5	75.6	75.7	△1.1	△0.1

注１）　月末病床利用率 $= \dfrac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

　２）　病院の総数には感染症病床を含む。

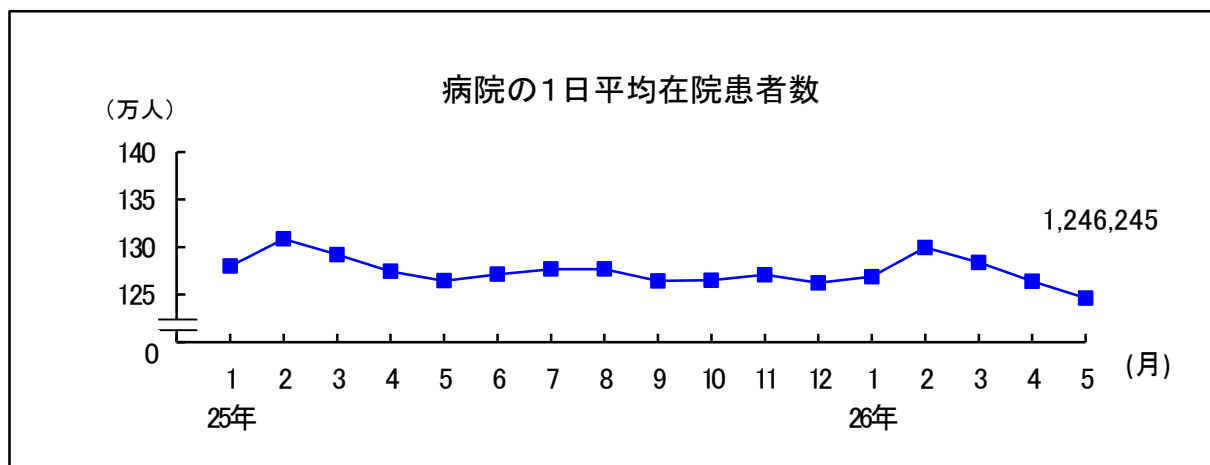
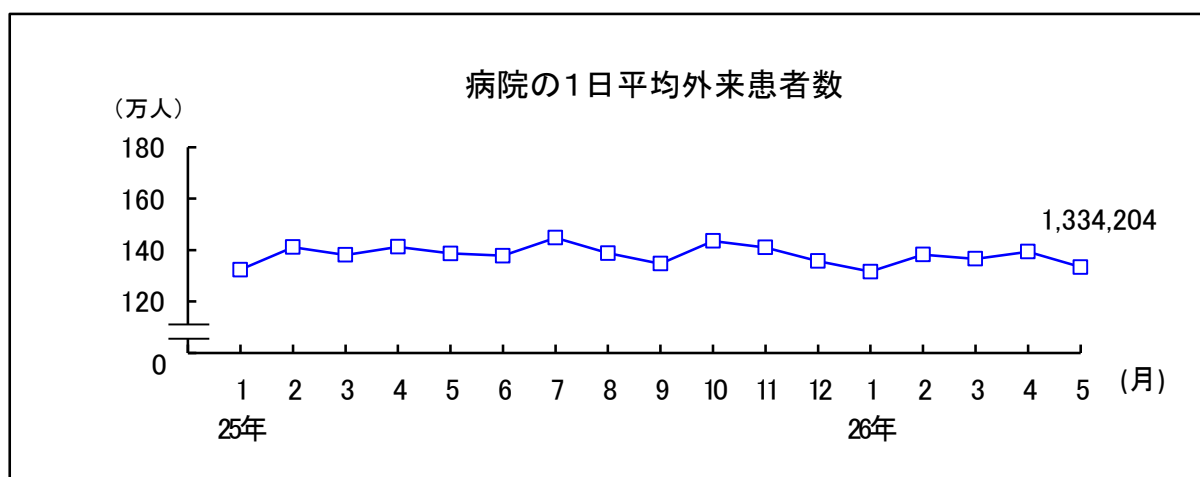
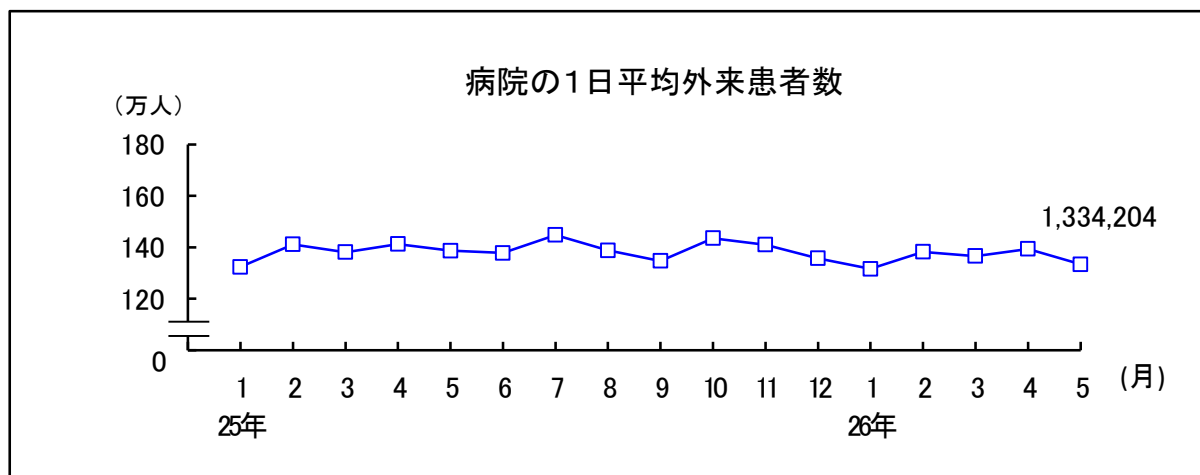
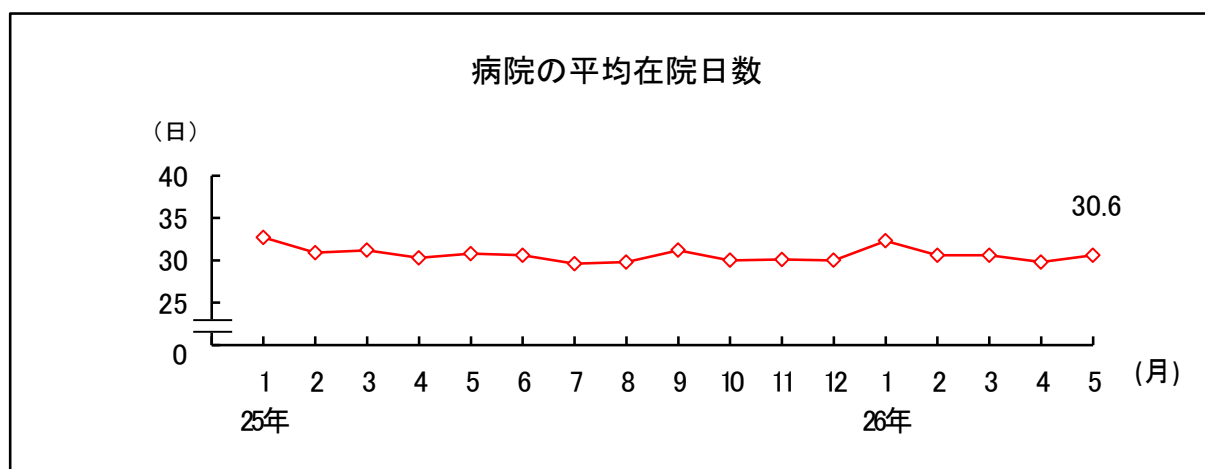
3　平均在院日数(各月間)

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月	平成 26 年 3 月	平成 26 年 5 月	平成 26 年 4 月
病院					
総数	30.6	29.8	30.6	0.8	△0.8
精神病床	281.7	274.1	278.3	7.6	△4.2
結核病床	58.1	67.8	68.7	△9.7	△0.9
療養病床	167.6	158.4	165.0	9.2	△6.6
一般病床	17.1	16.8	17.4	0.3	△0.6
介護療養病床	310.8	301.5	311.5	9.3	△10.0
診療所					
療養病床	101.1	96.1	100.9	5.0	△4.8
介護療養病床	103.3	96.9	104.7	6.4	△7.8

注１）　平均在院日数 ＝ $\dfrac{\text{在院患者延数}}{１／２（\text{新入院患者数}＋\text{退院患者数}）}$

ただし、療養病床の平均在院日数 ＝ $\dfrac{\text{在院患者延数}}{１／２\left(\text{新入院患者数}＋\text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数}＋\text{退院患者数}＋\text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}\right)}$

２）　病院の総数には感染症病床を含む。

◆病院:１日平均在院患者数の推移

◆病院：1日の平均外来患者数の推移

◆病院：月末病床利用率の推移

◆病院：平均在院日数の推移

「病院報告（平成 26 年 5 月分概数）」の全文は、当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

職員満足度向上につなげる
時間単位有給休暇制度の活用法

ポイント

1. 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要
2. 時間単位年次有給休暇導入時の実務ポイント
3. 新制度導入に伴う就業規則の改定例
4. 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント

1 時間単位で付与する年次有給休暇制度の概要

■ 時間単位取得による年休制度を活用する

2010 年４月の労働基準法改正により、書面による労使協定を締結した場合には、現在は原則として１日（半日も可能）を単位として付与される有給休暇について、時間単位で取得することが可能になりました。労使協定を締結すれば、年に５日を限度として、時間単位で年次有給休暇を与えることができます（時間単位年次有給休暇）。一方で、有給休暇取得状況の管理が複雑になり事務負担が増加するという印象があるため、医療機関での活用はまだ一部に限られています。

しかし、診療所のように比較的職員が少ない事業所の場合は、事務負担の増加という点を含めても、時間単位年次有給休暇の導入にメリットは大きく、運用に際して検討と留意点を踏まえれば、働きやすく職員定着率の高い職場環境づくりへの効果が期待できるのです。

(1)時間単位で付与する有給休暇制度の導入

◆労使間の協定で定める事項

①時間単位年次有給休暇（以下、「時間単位年休」）の対象労働者の範囲

対象となる労働者の範囲を定める。仮に一部を対象外とする場合は、「事業の正常な運営」を妨げる場合に限られ、取得目的などによって対象範囲を定めることは不可。

②時間単位年休の日数

上限日数として、１年間の年次有給休暇日数の５日以内の範囲で定める。

③時間単位年休１日の時間数

１日分の年次有給休暇に対応する時間数を、所定労働時間数を基に設定。時間に満たない端数がある場合は、時間単位に切り上げてから計算（＊）。

④１時間以外の時間を単位とする場合はその時間数

１時間以外の時間を単位とする場合はその時間数（「２時間」等）を定めなければならず、１日の所定労働時間数を上回ることは不可。

＊日によって所定労働時間数が異なる場合の取扱い

⇒　１年間における１日平均所定労働時間数
（定めていない場合は、定めた期間における１日平均）

(2)日単位と時間単位年休の取り扱い

職員が取得を請求できる年次有給休暇の単位を１日または半日と定めて運用してきた場合、新たに時間単位の年休制度を導入する際には、現行と異なる取り扱いが必要になる場面があります。

また、医療機関側にとっては、職員からの年休取得請求があっても、シフト調整の都合などのため時季変更権を行使したいケースが想定されますが、それが時間単位であった場合にも留意しなければならないポイントがあります。

①時季変更権との関係

時間単位年休も年次有給休暇であり、事業の正常な運営を妨げる場合は使用者による時季変更権が認められます。ただし、労働者側の意思である日単位での請求を時間単位に変えることやその逆の変更は、時季変更にあたらず認められません。

また、労働者からの具体的な請求があって初めて付与できるものであり、計画的付与として時間単位年休を与えることも認められません。

◆時間単位年休取得に際して認められない制限の例

- 時間単位年休を習得することができない時間帯を労使協定で定めておくこと
- 所定労働時間中に時間単位年休を取得することの制限
- １日において取得可能な時間単位年休の時間数の制限　　　　　　　　　等

②支払われる賃金額

時間単位年休１時間分の賃金額は、下記のいずれかをその日の所定労働時間数で除した額になり、これらの選択にあたっては、日単位による取得の場合と同様に取り扱います。

１）平均賃金
２）所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金
３）標準報酬日額（労使協定が必要）

2 新制度導入に伴う就業規則の改定例

■ 医療機関で対応が求められる事項

労使協定によって時間単位年次有給休暇の導入が決まれば、年次有給休暇に関する就業規則を変更するとともに、労働基準監督署に対しては、その旨の変更届とそれに対する職員の意見書を提出しなければなりません。

(1)就業規則等各種関連規程の見直し及び整備

従来、医療機関はその業種の特殊性という要素もあって、時間外労働や勤怠管理のルール運用が曖昧な傾向が指摘されてきました。改正労働基準法の施行によって、36 協定や勤怠管理、さらには時間外労働に関する割増賃金をめぐる規定についても見直しが求められています。

したがって、予め労使協定を締結するとともに、混乱なく円滑な運用を図るために、就業規則をはじめとする各種関連院内規程の見直し、あるいは整備を進めなければなりません。

◆医療機関における改正労働基準法の対応事項

①就業規則における有給休暇規程の見直し
②36 協定（特別条項付）の見直し
③賃金規程の見直し
④勤怠管理の見直し

■ 就業規則における有給休暇関連規程の改定例

(1)時間単位による取得を従前規定に追加する場合

年次有給休暇については、１日あるいは半日単位で付与していた医療機関が多いと思われますが、新たに時間単位での年次有給休暇を導入する場合には、時間単位で付与する旨の規定を追加する改定を行わなければなりません。

つまり、年次有給休暇取得に関する項目に、「１年間に５日を限度として１時間単位で取得できる」等、明記することが必要です。

3 時間単位有給休暇制度の運用と活用のポイント

■ 医療機関が時間単位年次有給休暇を活用する視点

　病院に比べて、職員数が少ない診療所にあっては、日単位での有給休暇取得が困難であるため、長期間勤務していた職員が退職する際に、未取得の有給休暇日数分をすべて消化しようと考えて、退職予定日前に１か月近い休暇を取得することもあります。この結果、業務の引き継ぎやシフト変更に支障が生じることは、いずれの医療機関にも頻出が想定される事態ですが、時間単位年休制度を導入することによって有給休暇取得が進み、こうした問題を回避することにもつながります。

◆時間単位年次有給休暇導入の効果

- 他職員に対する気兼ねや抵抗感が薄まる
- 家庭の諸事情に対応でき、働き方の選択肢を拡大する
- 正職員採用を諦めていた優秀な人材の雇用の門戸を広げる

　処理事務の煩雑さ等の事務的作業負担は増える印象がありますが、実際に取得する時間数は、これまでの１日単位あるいは半日単位の年次有給休暇申請件数を考えても、職員数が少ない場合にはそれほどの負担増には至らないと推測されます。
　それ以上に、医療機関としての日常業務を円滑に行い、働きやすい職場環境を整えるためには大きな意義を持つといえるでしょう。

（1）時間単位年次有給休暇のデメリット

　2010 年４月以降、時間単位年次有給休暇の付与が認められるようになってからも、そのデメリットとして指摘され、敬遠されがちとなっている要因には、有給休暇取得状況の管理が煩雑になるという点が挙げられます。
　しかし、前章で紹介したように、労使協定で翌年に繰り越す有給休暇日数（時間数）の端数を切り上げる等のルールで合意すれば、その単位は従前と同様に 1 日あるいは半日となって、格別管理が面倒となるものでもありません。

経営データベース 1

ジャンル：労務管理 ＞ サブジャンル：労災保険

労災にあたるかどうかの認定判断のポイント

ある事務職員がパソコン入力作業で腱鞘炎になってしまったと申し出ました。しかし、パソコンは私生活でも使用しており、これだけで直ちに労災扱いになるとは思えません。労災に該当するかどうかはどのように決められるのでしょうか。

労災認定の判断は、行政官庁（労働基準監督署）が行うものです。

膨大な量のデー入力等をパソコンで操作している事務職員の中には、これによって肘に強い痛みなどの症状が出て、腱鞘炎という診断を受けるケースもあります。

医療機関の事務作業場では、労災として認定される傷病が発生することは想像しにくいかもしれませんが、職員が労災申請を希望する場合には、貴院としては、傷病に至るまでの経過と事実関係を可能な限り証明してあげることが望ましいでしょう。

■労災認定のポイント　～業務災害に該当するケース

労災保険では、業務災害及び通勤災害を保護の対象としており、このうち業務災害とは、労働関係から生じた災害、すなわち労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下において労働を提供する過程で、業務に起因して発生した災害をいいます。

「業務遂行性」とは、労働者が使用者の支配下にある状態をいい、業務に起因することを「業務起因性」といいます。業務遂行性がなければ業務起因性も成立しない一方で、業務遂行性があれば必ず業務起因性があるとは限りません。

（１）業務遂行性	事業主の支配下で被災した傷病であるかどうか（＝ 院長・上司指示業務か否か）
（２）業務起因性	業務に起因して災害が発生し、これが原因となって傷病等が発生したという相当因果関係があるかどうか（＝ 自院で定められた業務が原因になっているか否か） ①労働の場（＝院内・関連施設等）に有害因子が存在していること ②健康障害を起こしうるほどの有害因子にばく露していたこと ③発症の経過および病態

なお、労災の申請が却下された場合には不服申立て（審査請求）を行うことができます。また、審査（一審）の決定に不服があるときには不服申立て（再審査請求）を、さらに再審査（二審）の裁決に不服があるときには、裁判所に対して不服申立て（訴訟）を行うことができます。いずれも申立期間が限られていますから、期限に対する注意が必要です。

経営データベース 2

ジャンル：**労務管理** ＞ サブジャンル：**労災保険**

無断業務中に発生した災害は業務災害か

自分のミスで消去してしまったコンピュータのデータ復旧作業を上司に無断で業務時間外に行っていた職員が、この作業中に院内で誤って転倒し足を骨折してしまいました。この場合は業務災害として認められるのでしょうか？

業務遂行中に発生した災害については、被災者の私的行為や天災といった業務起因性を否定するような事実がない限りは、原則的には業務災害として認められます。

しかし、例えば上司の許可を得ずに、所定時間外に行った業務で被災したケースなど、職員が無断で行った業務をめぐっては、これが労災として認定されるのかどうかという問題があります。

本件のような事例では、業務遂行性の判断に関し、「事業主の支配・管理下にあるかどうか＝指示・命令に従ったものか」「業務に従事しているかどうか」の２点において、上司の指揮命令下にない業務を行っていた職員についても、これが認められるのかという点が問題になります。

この点につき、所定時間外に事業主（院長もしくは上司）の命令なく行った業務であっても、事業の円滑な運営のために必要な場合（＝データを復旧しなければ業務が滞る可能性が高いケース）には、事業主の指揮命令下にあるものとして、通常の業務と同様に扱うとされています。

したがって、事業の円滑運営に要する業務であれば、被災した場合は業務上災害として認定されます。よって本件のケースでは、業務災害として認められる余地があります。

■業務遂行性の判断　～無断残業のケース